Medical Libra

Zur Casuistik des chronischen Pemphigus.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Facultät

der Königlichen Universität zu Greifswald

am

Mittwoch, den 2. April 1890

Mittags 1 Uhr

öffentlich verteidigen wird

Friedrich Herrmann

aus Westfalen.

Opponenten:

Dr. med. Fuchs, pract. Arzt.
Dr. med. Kirsch.
Dr. med. Schlenther.

Greifswald.
Druck von Julius Abel.
1890.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153715_0034

Seinen Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Unter den Dermatosen ist der Pemphigus wegen der Seltenheit der Erkrankung, der Mannigfaltigkeit des Krankheitsbildes, wegen des Wiederstandes gegen jegliche Therapie und des so oft ungünstigen Ausgangs von jeher ein Gegenstand lebhaftesten Interesses gewesen.

Der Name Pemphigus (ἡ πέμφιξ die Blase) wurde zuerst von Sauvages zu Anfang vorigen Jahrhunderts in die Litteratur eingeführt. Bekannt war der Blasenausschlag jedoch schon viel früher. Schon Hippocrates, in dessen Schriften sich die ersten deutlich erkennbaren Bezeichnungen für die Erkrankungsformen der Haut finden, Bezeichnungen, von denen manche, wie Erysipelas, Erythema, Phagedaena, Gangraena, Petechiae, noch heute in ihrer alten Bedeutung im Gebrauch sind, beschreibt in seinem zweiten Buche der Epidemieen einen Hautausschlag, der durch das Auftreten von Blasen characterisirt ist, die er mit Brandblasen vergleicht und Phlyctaenides nennt. Es scheint, dass dieser Blasenausschlag mit unserem Pemphigus identisch gewesen ist.

Neben der für die Erkrankung characteristischen Erscheinung, dem Auftreten von Blasen auf der Oberfläche der allgemeinen Decke, zeigt jeder einzelne Fall in

Symptomen und Verlauf Eigentümlichkeiten, welche zur Aufstellung zahlreicher Arten des Pemphigus geführt haben. So unterschied Sauvages 5 Arten, Heinrich Martius deren sogar 97, Laufaurie wieder 7.

Im Allgemeinen hält man noch heute an der zuerst von Wichmann angegebenen Einteilung in eine acute und chronische Form fest. Die acute nennt er Febris bullosa, nur die chronische will er als die eigentlich echte Form des Pemphigus betrachtet wissen.

Indem gegenwärtig von den meisten Autoren ein Pemphigus acutus und chronicus unterschieden werden, sind unter den chronischen Formen der Pemphigus vulgaris und Pemphigus foliaceus zusammengefasst, weil häufig aus ursprünglich unter dem Bilde des vulgären Pemphigus verlaufenden Fällen sich ein typischer Pemphigus foliaceus entwickelt. Dies zeigte sich besonders in einem Falle von O. Simon[1]), bei welchem ein Pemphigus vulgaris die Formen des Pemphigus foliaceus und nach eingetretener Besserung des Allgemeinbefindens wieder die des Pemphigus vulgaris annahm.

Was sodann den Pemphigus neonatorum anlangt, so wird diesem eine besondere Stellung nicht zuerkannt, weil er, wie Mittag[2]) ausführt, für eine gewisse Anzahl von Fällen, und zwar sind diese Fälle für gewöhnlich identisch mit Pemphigus acutus, einen gleichen Verlauf zeigt, wie der der Erwachsenen, und eine Diffe-

[1]) Staub, Ueber den Pemphigus. I.-D. Breslau 1880.
[2]) Mittag, H., Beiträge zur Lehre vom Pemphigus. I.-D. Jena 1887.

renz, es handelt sich dann in der Regel um Pemphigus chronicus, „nur insofern besteht, als die Erkrankung bei Neugeborenen häufig schon gleich von Anfang an ganz dieselbe Form zeigt, welche man bei Erwachsenen erst im späteren Verlauf beobachtet, nämlich die foliacische.“ Diese Thatsache erklärt sich sehr gut aus dem, was Behrend[1]) besonders hervorgehoben hat, indem wir bei Neugeborenen in der geringeren Cohärenz zwischen Epidermis und Corium ganz gleiche Verhältnisse als physiologisch antreffen, wie sie bei Erwachsenen durch die abgelaufenen pathologischen Processe erst im Laufe der Zeit geschaffen werden.

Hieraus erklärt sich zugleich die Thatsache, dass Kinder und namentlich Neugeborene erfahrungsgemäss eine besondere Disposition für die Erkrankung zeigen und nach Hebra und Steiner — von der chronischen Form — 14mal häufiger befallen werden, als Erwachsene, „eine Ziffer, die natürlich viel zu niedrig gegriffen ist, wenn wir die acute contagiöse Form hinzurechnen“.[2])

Das Vorkommen eines idiopathisch auftretenden acuten Pemphigus leugnet Hebra, jedoch sind die meisten Autoren, in neuerer Zeit besonders Abegg, Klemm, Koch, Moldenhauer, Mosler, Olshausen, Riehl, Scharlau, Soltmann, Steiner, Thomas, von der Existenz des acuten Pemphigus vollständig überzeugt, und darf die-

[1]) Behrend, G., Beitrag zur Lehre vom Pemphigus. Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis. Jahrg. 79.

[2]) Soltmann, Pemphigus neonatorum. Eulenburg's Real-Encycl. II. Aufl. Bd. XV.

selbe durch die Veröffentlichung zahlreicher derartige Fälle als bewiesen gelten. Aus der hiesigen medicinische Klinik hat Herr Geh. Rat Mosler in Virchow's Archiv Bd. 37, Heft 1, seine diesbezüglichen Beobachtunge mitgeteilt.

Das Krankheitsbild des acuten Pemphigus bietet i seinem Verlauf — Prodromalstadium, Schüttelfrost, Fiebe bis über 40° C. nnd entsprechende Allgemeinerscheinungen nach 8 bis 14 Tagen Krisis oder später allmählich Defervescens, lange Reconvalescenz — soviel Ähnlichkei mit den bekannten Infectionskrankheiten, dass er schon deshalb als mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit zu diese Klasse von Krankheiten gehörig angesehen werden konnte

Diese Annahme wird noch gestützt durch die Conta giosität, welche durch zahlreiche Beobachtungen bei En und Epidemieen sicher gestellt ist. Nach Soltmann's Erfahrungen aus dem Breslauer Kinderspitale pflanzte sich die Erkrankung nur von Bett zu Bett fort. Soltmann[1] bringt ausserdem viele Beispiele von Epidemieen, von denen die beiden folgenden die Übertragbarkeit des virus auf Kinder und Erwachsene eclatant beweisen.

Righby berichtet über eine Epidemie in der Entbindungsanstalt in London im Jahre 1834. Es wurden dabei mehrere Mütter von den Kindern inficirt, und traf den Beobachter selbst nach einer Verletzung, die er sich bei der Section eines solchen Kindes zuzog, ein gleiches Schicksal.

Moldenhauer beobachtete 1874 in der Leipziger Ent-

[1]) l. c.

bindungsanstalt eine Epidemie, bei welcher 3 Wöchnerinnen von den Neugeborenen angesteckt wurden und an Pemphigus erkrankten. Von 400 Kindern wurden innerhalb 18 Monaten 98, d. h. 24,5% vom Pemphigus acutus ergriffen. Es waren meist ganz gesunde und kräftige Kinder, die keine Spur irgend welcher constitutionellen Erkrankung erkennen liessen. Es starben 12%. Die Epidemie sistirte nach strenger Isolirung der Erkrankten. Er glaubt, dass die Übertragung des Contagiums durch Gebrauchsgegenstände, Schwämme, Badewasser herbeigeführt wurde.

Interessant ist in dieser Beziehung auch eine Mitteilung von Koch[1]). Unter 30 Fällen von acutem Pemphigus in der Praxis ein und derselben Hebeamme, wobei die Übertragung des Contagiums von dieser auf die Kinder ebenfalls als sicher anzunehmen ist, traten bei einem Kinde die Blasen zuerst an den Genitalien auf, an denen sich die Helferin wegen einer congenitalen Phimose zu schaffen gemacht hatte.

Mittag erwähnt[2]) noch eine von Pulvermacher beschriebene Familienepidemie, bei der nacheinander sämtliche Familienmitglieder, auch die Dienstboten, an Pemphigus erkrankten.

Über die Natur des Contagiums des acuten Pemphigus haben die genauesten Untersuchungen bis jetzt nichts Sicheres festgestellt. Durch Impfungen mittelst des Blaseninhalts konnten Moldenhauer, Vidal und Huart bei

[1]) Koch, Zur Aetiologie des Pemphigus neonatorum. Jahrb. für Kinderheilk. Jahrg. 1875, VII.

[2]) l. c.

Menschen nur locale Blaseneruptionen erzeugen, Olshausen, Mekus, Husson, Martin, Fabre, Raye u. A. erhielten gar kein Resultat.

Zur Entscheidung der Frage nach einem Contagium vivum sind ferner von verschiedenen Forschern bacteriologische Untersuchungen mit dem Blaseninhalt, Blut und Urin von Pemphiguskranken angestellt worden. Petrone[1] wies durch mikroscopische Untersuchung im Blaseninhalte und Blut einer pemphiguskranken Wöchnerin Bacterien nach, welche mit solchen in den Lochien derselben aufgefundenen angeblich identisch waren, wofür übrigens kein Beweis erbracht ist. Durch Impfungen mit dem Blut erzeugte er bei Versuchstieren Septicämie. Auch Pulvermacher hat im Blaseninhalte Micrococcen gesehen. Gibier[2], Demme und in allerneuester Zeit auch Strelitz[3] begnügten sich nicht mit eventuellen Ergebnissen der mikroscopischen Untersuchung und der directen Impfung, sondern suchten durch die Culturmethode das Contagium aufzufinden. Es wurde bei diesen Untersuchungen eine Anzahl verschiedener Mikroorganismen gezüchtet, welche aber wohl alle als zufällige Bewohner des Blaseninhaltes oder der äusseren Haut aufzufassen sind. Die mit diesen Kulturen angestellten Impfversuche ergaben keine Resultate, auf Grund deren man einen dieser Organismen als den Erreger des acuten Pemphigus aufzufassen berechtigt wäre.

---

1) Petrone, Luigi, M.. Contrubuzioni sul pemphigo acuto infettivo. Gaz. med. ital.-lombard. 1884, No. 34.

2) Gibier, P, La bactérie du pemphigus Annales de Dermat. et Syph. 1882, pg 101.

3) Referat von Demme in Bd. 7, Nr. 24 der „Fortschritte der Medicin".

Noch rätselhafter ist die Aetiologie des Pemphigus chronicus. Während man sich früher daran genug sein liess, Erkältung, Hämorrhoiden, Dysmenorrhoe, Hysterie, Arthritis etc. als Ursachen oder disponirende Momente des Leidens hinzustellen, fasste Braune[1]) die Affection als Harnmetastase auf, Bamberger[2]) legte ihr eine Blutdyskrasie mit excessiver Ammoniakbildung zu Grunde. So sehr beide Hypothesen, und besonders die letztere, sich anfangs des allgemeinen Beifalls erfreuten, haben zahlreiche chemische Untersuchungen des Blaseninhaltes, Blutes und Harns von Pemphiguskranken, wie sie namentlich von Jarisch[3]) mit grosser Genauigkeit ausgeführt sind, ihre Richtigkeit nicht zu beweisen vermocht. Noch weniger liess sich die Ansicht P. Frank's und Cazenave's halten, nach welcher Störungen in der Gallensecretion infolge von Lebererkrankungen die Entstehung des Ausschlags erklären sollten. Nachdem man nun in neuerer Zeit verschiedene Exantheme und Oedeme, ich erinnere hier nur an das acute angioneurotische Hautoedem[4]), als vasomotorische oder trophische Neurosen erkannt hat, wurde u. A. von Eulenburg, Benedict, Charcot, Leyden, Lewin ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Pemphigus und Erkrankungen der Nerven und Nerven-

[1]) Braune, Versuche über den Pemphigus und das Blasenfieber. Leipzig 1795.

[2]) Bamberger, Zur Lehre vom Pemphigus. Würzburg, med. Zeitschr. I., 1860.

[3]) Jarisch, Chemische Studien über Pemphigus. Wiener acad. Sitzungsberichte 1879, LXXX, 3. Abtlg, pag. 158 ff

[4]) Kirsch, E., Über acutes (angioneurotisches) Hautoedem. Greifswald 1889.

centren angenommen. Analog den directen Reizen, welch bei Verbrennungen, Erfrierungen, sowie bei Einwirkun chemischer Irritantien die Entstehung von Blasen veran lassen, soll auch beim Pemphigus eine directe oder reflec torische Alteration der Gefässnerven und zwar eine Ge fässlähmung stattfinden, bei welcher das durch die Gefäss wandungen in die obersten Hautschichten ausgetreten Blutserum die Epidermis emporhebt und so Blasen bildet

Thatsächlich konnte häufig bei chronischem Blasen- ausschlag das Bestehen einer peripheren oder centrale Neurose, wie Neuralgieen, Apoplexieen, Paraplegieen in folge von Myelitis, constatirt werden. Auch die Section ergab vielfach Degeneration der Hautnerven, in vielen Fällen auch pathologische Veränderungen im Rückenmark. Es wurde ferner beobachtet, dass auf traumatische Neuritiden Blaseneruptionen erfolgten. So entstand in einem Falle (Schwimmer) aus einem Herpes zoster nach einer Nervenläsion durch Quetschung des Schultergelenks Pemphigus. Hierher gehört auch ein in der hiesigen medicinischen Klinik im Jahre 1876 beobachteter Fall von chronischem Pemphigus mit gleichzeitig bestehendem Nervenleiden bei einer Patientin, in deren Familie Epilepsieen nicht selten waren.[1]) In diesem Falle deutet unter anderem auch der Verlauf des Exanthems in den Bahnen der Hautnerven auf eine Neuroparalyse.

Obwohl nun die Beziehungen von Pemphigus chronicus zu krankhaften Vorgängen im Nervensystem vielfach fest-

[1]) Betz, H., Pemphigus, eine vasomotorische und tropische Neurose. I.-D. Greifswald 1876.

estellt sind, so sind sie es, wie Kaposi[1]) meint, doch or der Hand nur im Sinne der Coincidenz, nicht der Jrsache. Überdies sei auch diese Coincidenz nur für eine elativ geringe Anzahl von Fällen bewiesen. Ferner stellen ie der Neuritis folgenden Blasen, nach Kaposi, „keinen emphigus im klinischen Sinne dar, und andererseits sind ie vorliegenden Befunde von Rückenmarkserkrankung ei typischem Pemphigus höchst variabel rücksichtlich hres Characters und anatomischen Sitzes, wie dies z. B. us den genauen Untersuchungen Babes' und Ferraro's ervorgeht".

Auch die Syphilis ist in den Kreis der aetiologischen Momente hereingezogen worden. Den Pemphigus der Neugeborenen hielt man früher geradezu für eine Manifestation der congenitalen Lues. Von unseren heutigen Autoren sind einige der Ansicht, dass unter Umständen die Syphilis einen Pemphigus erzeugen könne, andere bestreiten dies. Nach Soltmann[2]) giebt es wohl ein pustulöses Syphilid, mit dem die Kinder zur Welt kommen können, doch sollen die Symptome und der Verlauf trotz der Analogie des elementaren Baues der einzelnen Efflorescenzen weder dem Bilde des Pemphigus vulgaris, noch dem des Pemphigus foliaceus entsprechen. „Die Syphilis macht Pusteln, die aus roten Flecken oder Papeln entstehen, die mit grünlichem, rahmähnlichen Eiter gefüllt sind, die sich excentrisch vergrössern, central einsinken,

[1]) Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. Wien 1883 und Eulenburg's Real-Encyclop. II. Aufl. Bd. XV.

[2]) l. c.

nach der Eröffnung tiefe Ulcerationen zurücklassen; abe
die Syphilis macht keine Bullen wie der Pemphigus"
Er stimmt Zeissl darin bei, dass es keinen Pemphigu
giebt, der den Stempel der Syphilis an sich trägt, will
damit jedoch nicht ausschliessen, dass Syphilitische ge
legentlich an Pemphigus erkranken können.

Im Gegensatz zu der Annahme eines constitutionellen
Leidens als Ursache des chronischen Pemphigus wird von
manchen die Auffassung des letzteren als Infecktions-
krankheit sui generis nicht ohne Weiteres ausgeschlossen
Zwar hat Contagiosität bisher weder klinisch noch experi-
mentell nachgewiesen werden können, doch soll sich dies
durch die geringe Empfänglichkeit, welche die meisten
Menschen für die Erkrankung zeigen, erklären lassen.

Nach dieser Richtung hin sind von besonderem In-
teresse zwei Fälle von chronischem Pemphigus, welche
ich in der hiesigen medicinischen Klinik in der Zeit vom
September 1889 bis Februar 1890 genauer zu beobachten
Gelegen hatte. Über den ersten Fall hat Herr Geh. Rat
Mosler bereits in Nr. 1 der „Deutschen medicinischen
Wochenschrift" Jahrgg. 1890 berichtet. Die Geschichte
des zweiten ist folgende:

Wilhelm G., 42jähriger Ackerbürger aus Pasewalk,
stammt aus gesunder Familie. Kinderkrankheiten hat
er nicht durchgemacht. In seinem 10. Jahre soll sich bei
ihm ganz von selbst eine bohnengrosse Blase vorn auf der
Zunge entwickelt haben. Dieselbe zeigte anfangs klaren,
wässrigen, später trüben Inhalt und vergrösserte sich in
kurzer Zeit um das Doppelte. Durch Platzen der Hülle

entleerte sie sich nach 3 bis 4 Tagen. Die Haut der Blase stiess sich darauf ab. Es hinterblieb eine entzündlich gerötete Stelle, die nach weiteren 3 Tagen ohne Narbe geheilt war. Allgemeinerscheinungen sind dabei nicht aufgetreten. Es wurden nur Pulver zu innerlichem Gebrauche verordnet. Im übrigen war Patient niemals krank. Vor allem verneint er je geschlechtskrank gewesen zu sein.

Im Juli 1889 begann das jetzige Leiden. Ueber die Ursachen desselben wurden die genauesten Nachforschungen angestellt. Da dasselbe anfangs für Krätze gehalten wurde, hält der Kranke es nicht für unmöglich, dass er sich 3 Wochen vor Beginn der Erkrankung dadurch angesteckt habe, dass er in einem Gasthause während zweier Nächte ein Bett, in dem kurz vor ihm ein anderer geschlafen hat, benutzte, ohne dass die Wäsche gewechselt worden war.

Der Ausschlag begann an den beiden unteren Extremitäten von der Kniegegend ausgehend derart, dass kleine Blasen nach Art von Brandblasen mit klarem, wässerigen Inhalt auftraten, die sich rasch vermehrten und vergrösserten. Hatten die Blasen Erbsen- bis Wallnussgrösse erreicht, so platzten sie auf, entleerten ihren nunmehr graugelben oder trüben Inhalt ganz oder teilweise, trockneten zu bräunlichen Borken ein und hinterliessen längere Zeit dunkle braun-pigmentirte Flecke bis zu Markstückgrösse. Während die alten Blasen so allmählich verschwanden bildeten sich fortwährend in nächster Umgebung zahlreiche neue, die sich in gleicher Weise rasch vergrösserten, aufplatzten und eintrockneten.

Nach etwa 14 Tagen hörte die Bildung neuer Blasen auf, und schien der Ausschlag heilen zu wollen.

Derselbe recidivirte indess nach 4 Wochen mit reichlicherer Blasenbildung als vorher an beiden oberen Extremitäten und zwar in der Ellenbogengegend, verbreitete sich von da über beide Unterarme, Handrücken, Oberarme, Schultern, Hals, Gesicht, Rücken. Auch die beiden unteren Extremitäten wurden wieder, in weit grösserer Ausdehnung als vorher, ergriffen.

Fiebererscheinungen will Patient auch jetzt nicht gehabt haben, überhaupt fehlte jede Störung im Allgemeinbefinden. An den erkrankten Stellen verspürte er ein mässiges Brennen nnd Jucken, das sich, sobald er durch Arbeiten oder auf andere Weise sich aufregte, in lästiger Art steigerte. Mit der grösseren Ausbreitung der Erkrankung nahmen die subjectiven Beschwerden zu. Bei Bewegungen entstanden infolge der damit verbundenen Spannung und Reibung an den dicht mit Blasen und Borken besetzten oder durch Losreissen derselben excorirten Partieen empfindliche Schmerzen.

Patient consultirte der Reihe nach 4 Aerzte, von denen nach seiner Angabe zwei die Krankheit für Krätze hielten; der eine verschrieb ihm eine braune Flüssigkeit von angenehmem Geruch, wahrscheinlich Perubalsam, zum Einpinseln. Die Pinselungen zeigten keinen Erfolg. Ebensowenig brachte die längere Zeit fortgesetzte Darreichung von Solutio arsenicalis Fowleri (dreimal täglich 5 bis 10 Tropfen) den Ausschlag zur Heilung. Da nach 4 Monaten keine Besserung erfolgte, die Erkrankung vielmehr immer

weiter um sich griff, liess sich der Kranke auf ärztliches Anraten am 30./10. 1889 in die hiesige Klinik aufnehmen.

Status praesens:

Mittelgrosser, kräftig gebauter Patient von mässig roter Gesichtsfarbe, guter Muskulatur, hat ausser den vom Hautausschlag herrührenden Beschwerden keine Klage zu führen. Die Haut bietet an den vom Ausschlage nicht ergriffenen Stellen keine Abnormitäten, fühlt sich glatt und weich an und ist von normaler Funktion. Der mittlere Teil der Brust und des Bauches, die Streckseiten der Oberschenkel, die Plantarflächen der Füsse und Hände sind bis dahin von dem Exanthem noch nicht befallen. Die Blasenbildung ist am deutlichsten entwickelt auf der rechten Schulter, erstreckt sich von da etwas nach einwärts über die seitlichen Teile der Brust, nach rückwärts über das Schulterblatt zur Rückengegend und ist in der Lumbalgegend des Rückens am stärksten, und zwar auf beiden Seiten nahezu gleich stark, verbreitet. Die linke Schulter, sowie die linke Schulterblattgegend ist dagegen weniger afficirt, als die andere Seite. Die Kreuzgegend ist gleichfalls befallen, ebenso die unteren Hälften der Nates und die Beugeseiten der beiden Oberschenkel bis nach den Kniekehlen herab. Dagegen ist die Wadengegend und die untere Beugeseite der Unterschenkel gänzlich frei, während die Streckseite derselben bis zum Knie stark afficirt ist. Am Hals und Nacken ist der Ausschlag ebenfalls deutlich entwickelt, ebenso an Gesicht, Stirn und Nasengegend. Der behaarte Teil des Kopfes

ist so stark befallen, dass Patient kaum imstande ist, sich zu kämmen.

Die Blasen, von der Grösse einer Linse bis zu der einer Wallnuss, sind zum grössten Teil mit hellem, klarem Inhalte gefüllt. Ihre Umgegend ist zum Teil gerötet, zum Teil von normaler Farbe. An einzelnen Blasen ist deutlich zu erkennen, wie dieselben durch Confluiren einer grösseren Menge kleinerer, neben einander gruppirter Bläschen entstehen. Daher erkennt man an den eben erst durch Confluiren entstandenen Blasen einzelne Einziehungen. Gegenüber andereren Fällen ist hier der Inhalt meist ein seröser geblieben und ist es zur Umwandlung in Eiter nicht gekommen. Durch Eintrocknen der Blasen sind an manchen Stellen Krusten entstanden, welche eine dunkelgelbe Farbe haben. Meist ist die Blasenhülle geborsten, dadurch die Epidermis abgeschoben, und es liegen nebeneinander Stellen mit entblösstem Corium, andere sind mit gelblichen Borken versehen, auch finden sich dazwischen mehr oder weniger dunkle Pigmentstellen, die von früheren Blasen herrühren.

Patient klagt über heftiges Jucken, das er am meisten über dem Rücken empfindet, weniger an Schultern und Armen als in der Kniekehle. Das Jucken steigert sich bei zunehmender Bettwärme. Der Schlaf ist dadurch sehr gestört, besonders da er gewöhnlich auf dem Rücken zu liegen pflegt. Andere Klagen hat der Kranke nicht. Das Essen schmeckt ihm sehr gut. Uebermässiger Durst ist nicht vorhanden. Stuhl und Urin sind normal. Die Untersuchung der inneren Organe, speciell des Nerven-

systems ergiebt keinerlei Abnormitäten. Das Sehvermögen ist nicht herabgesetzt, Pupillarreaction vorhanden, Gehör gut, Geschmack und Geruch desgleichen, Sensibilität und Reflexe normal. Kein Fieber; Puls voll, regelmässig, nicht beschleunigt.

Diagnose: Pemphigus chronicus.

Therapie: Kräftige Ernährung. Prolongirte Warmwasserbäder in mehrtägigen Intervallen.

Rp.: Solut. arsenicalis Fowleri Aquae destillat. $\overline{aa}$ 7,5 M. D. S. 3mal täglich 5 Tropfen, alle 3 Tage um einen Tropfen steigend.

1./11. Der Zustand des Patienten hat sich bisher nicht verändert. Mit der Darreichung des Arsens wird ausgesetzt, dafür am Abend 0,0005 Atropin subcutan injicirt. Am folgenden Tage, Sonnabend, den 2. November, erhält Patient morgens und abends 0,001 Atropin in Pillen, am Sonntag und Montag im Laufe des Tages 3mal 0,001 Atropin. Sonntag abend ist die Mehrzahl der Blasen verschwunden, insofern sie teils eingetrocknet, teils aufgeplatzt sind, doch treten schon am Montag wieder neue auf. Trotz fortgesetzter, täglich zweimaliger Einnahme von 0,001 Atropin zeigen sich zahlreiche Eruptionen an frischen Stellen. An den unteren Extremitäten ist das Leiden am 6. November hauptsächlich an der vorderen Seite der Oberschenkel nach der Leistengegend zu verbreitet. Sehr stark ist die Affectiou auf den Nates entwickelt, und zwar besonders nach dem Anus zu. Es sind daselbst reichlich pigmentirte Stellen sowie auch Krusten von eingetrockneten Pemphigusblasen, auf den Pigment-

stellen wiederum kleine Bläschen, die, indem sie allmählich confluiren, zu grösseren Blasen werden. Auf dem Rücken, von den Spinae scapulae abwärts, in der rechten Lumbalgegend sind ebenfalls neue Blasen in Menge sichtbar, zwischen den Blasen teils glänzende Narben von Bohnengrösse, teils nur Pigmentflecke.

Mit dem flüssigen Inhalt der Blasen wurden am 5. und 6. November auf den verschiedensten Nährböden zahlreiche Reinculturversuche gemacht. Ferner liess sich ein Practicant der Klinik an beiden Oberarmen, an dem einen mit klarem, an dem andern mit trübem Blaseninhalt impfen, wobei ganz oberflächlich das Corium geritzt und darauf die Blasenflüssigkeit eingerieben wurde. Sowohl die Impfungen, wie auch die mit grosser Sorgfalt angestellten Culturversuche blieben erfolglos.

Status vom 7. November.

Patient klagt über sehr gestörten Schlaf infolge heftigen Juckens. Er erhält ein Bad mit nachfolgender Sublimatabwaschung, abends 3,0 Sulfonal.

Der Ausschlag zeigt heute in verschiedener Hinsicht Veränderungen. Die neu aufgetretenen Blasen sind klein, eczemartig; die Borken nicht wie anfangs trocken, sondern nässend. Bei Betrachtung des Rückens findet man ganz den Zustand von Eczema impetiginodes. An einer Stelle, die etwa 5 cm lang, 3 cm breit ist, sind etwa 35 kleine Bläschen aufgeschossen, die den Eindruck von Herpes machen. Wie sich heute besonders gut verfolgen lässt, confluiren dieselben später zu einer grösseren Blase, und vermag man auch an einzelnen Blasen von etwa Bohnen-

grösse an verschiedenen Einziehungen noch zu erkennen, wie diese grossen Pemphigusblasen aus den einzelnen Gruppen kleinerer Blasen hervorgegangen sind. Es macht beinahe auch den Eindruck, als ob sie sich hauptsächlich auf beiden Seiten des Thorax längs der Intercostalnerven entwickeln wollten. Hätte man nicht vorher die weite Verbreitung des Pemphigus an Stellen, wo man sie nicht mit dem Verlauf von Nerven in Verbindung bringen kann, gesehen, und wären nicht andere Blasen gleich als Pemphigusblasen entstanden, so könnte man zu dem Glauben verleitet werden, dass es sich um Herpes, vielleicht gar um Herpes zoster handle.

Nach dem Bade sind am folgenden Tage, 8. Novbr., die eczem- und herpesartigen Stellen teilweise ganz geschwunden, soweit sie noch vorhanden, der Heilung nahe. Am Kopf neue Blaseneruptionen, besonders seitlich in Frontal- und Inframaxillargegend.

In den nächsten Tagen zeigt der Zustand im Ganzen einige Besserung. Patient erhält täglich nur noch 3 Pillen mit je 0,0005 Atropin.

Am 12. Novbr. sind plötzlich wieder neue Blasen von Erbsen- bis Wallnussgrösse in ziemlich grosser Anzahl am Bauch, besonders aber in der vorderen und hinteren Lumbalgegend und vorn an den Schultern aufgetreten. Der Kranke bekommt deshalb täglich ein Bad mit nachfolgender Sublimatwaschung.

15. Novbr. Weder das Atropin noch die Sublimatbäder vermögen auf die Dauer die Eruption neuer Pemphigusblasen zu verhindern. Der Ausschlag zeigt wieder

eine derartige Verschlimmerung, dass sich im Ganzen wieder das bei der Aufnahme am 30. Okt. beobachtete Bild darbietet. Fieber ist auch jetzt nicht vorhanden, Allgemeinbefinden, Appetit, Stuhlgang gut.

Patient erhält kein Atropin mehr; auch die Bäder werden ausgesetzt.

Versuchsweise wird eine Chinintherapie mit täglich zweimaliger Darreichung von 0,5 gr. Chininum muriaticum in capsul. amylac. eingeleitet. Dieselbe bewirkt in der ersten Zeit keine wesentliche Veränderung des Krankheitsbildes, doch zeigt schon 8 Tage nach Beginn der Chinindarreichung der Ausschlag erhebliche Besserung. Die Blasen sind bis zum 24. XI. grösstenteils eingetrocknet. Nur vorn an der rechten Schulter sind vereinzelte neue sichtbar. Der Schlaf wird durch den jetzt geringen Juckreiz nicht mehr gestört; auch im übrigen ist das Allgemeinbefinden anhaltend gut. Es werden nunmehr tägliche prolongirte Bäder verordnet, die jedoch den Patienten nach seiner Ansicht zu sehr angreifen und deshalb weiterhin nur alle 2 Tage gegeben werden. Die Chinindosis wird auf 1,5 gr pro die erhöht, ausserdem zur Unterstützung der Verdauung 3 mal tägl. 5 Tropfen Acid. muriat. dilut. in Wasser gereicht.

Am 1. Decbr. erkrankt Patient leicht unter Frost und Fieber an einer Ephemera, die unter entsprechender Behandlung sehr bald aufhört, sodass am 4. Decbr. die für kurze Zeit ausgesetzte Chinintherapie mit 2 mal täglich 0,5 Chinin. muriat. wieder fortgesetzt werden kann.

Status vom 11. Decbr.

Patient, der mit seinem Befinden sehr zufrieden ist, nimmt fortwährend noch 1,0 Chinin im Tage. Intoxicationserscheinungen sind danach nicht aufgetreten, trotzdem er das Medikament ungefähr 4 Wochen mit Ausnahme von den 3 Tagen, in denen er die Ephemera hatte, genommen. Die Eruption des Hautausschlags hat sich wesentlich verringert; auch gewährt das Bild des Ausschlags nunmehr einen ganz anderen Anblick wie damals, als Patient in die Klinik aufgenommen wurde.

Auf dem behaarten Teil des Kopfes fühlt man zur Zeit eine ganze Zahl von Eruptionen über die Kopfhaut zerstreut, jetzt schon eingetrocknet. An der Stirn sind gleichfalls Borken in der Ausdehnung von einer Linse, einer Bohne, und da, wo mehrere Efflorescenzen confluirt sind, auch noch grösser. Eine frische Blase ist daselbst von der Grösse eines Stecknadelkopfes. Auf beiden Wangen sieht man gleichfalls durch Eintrocknung entstandene Borken, ausserdem Knötchen mit hellem, wässerigem Inhalt, die eher an Herpes und Eczem erinnern, als an Pemphigus. Die eingetrockneten Krusten zeigen ganz denselben Character wie bei Eczema impetiginodes, dieselbe Formation, wie sie Herr Geh. Rat Mosler auf Rügen nach Vaccination gesehen hat. Die Arme sind ebenfalls mit dem Exanthem behaftet und ist es an beiden mehr die Streckseite als die Beugeseite. Hätte man den Ausschlag früher nicht gesehen, so würde es hieraus kaum möglich sein, die Diagnose des Pemphigus zu stellen. Auf dem Rücken sieht man zahlreiche Pigmentflecke, von

der Grösse eines Zwanzig- bis zu der eines Fünfzigpfennigstücks, sehr verschieden verteilt, dazwischen noch einzelne Borken von Linsen- bis Bohnengrösse, ganz wie von Ecthyma, an anderen Stellen wie von Eczema impetiginodes herrührend.

Status vom 20. December.

Seit 8 Tagen keine neue Eruption. Patient hat innerhalb 5 Wochen 37 gr. Chinin genommen. Die Bäder hat er in letzter Zeit ausgesetzt, weil er meint, sich ohne dieselben besser befunden zu haben. Der Ausschlag ist bis auf eine Stelle am Arm abgeheilt.

Am 21. December liess sich die Entstehung einer neuen Blase verfolgen. Auf der linken Stirn, oberhalb des Auges war eine etwa erbsengrosse Stelle, welche etwas röter und erhabener aussah, als die Umgegend. Unter der Lupe erkannte man daran eine Blasenerhebung von grösserer Ausdehnung, zunächst von halbmondförmiger Gestalt, davor noch eine mässige Vertiefung. In der Peripherie war dieselbe umgeben von einer Erhebung der Epidermis, welche nicht gleichmässig war, sondern in einzelnen Vorsprüngen sich zeigte, die fast wie kleine Bläschen erschienen. Der Inhalt war hellgelblich, und liess es sich verfolgen, wie bis zum folgenden Tage durch Schmelzung der einzelnen Interstitien eine einzige grössere Blase entstand.

Ausser dieser Eruption, die innerhalb zweier Tage abgeheilt ist, sind am Körper zur Zeit keine neuen Blasen entstanden.

Am 23. December 1889 wird Patient, der sich

für vollständig geheilt hält, auf seinen Wunsch in die Heimat entlassen.

Wie er später mitteilte, ist er zu Hause eine Woche lang von dem Ausschlag gänzlich frei geblieben. In den letzten Tagen des December zeigten sich unter heftigem Juckreiz wieder neue Bläschen, zunächst an den Vorderarmen, dann an den Beinen, besonders in der Gegend der Kniescheibe, auf dem Fussrücken, weiterhin auf Brust und Bauch, am Halse, im Gesicht, nach und nach am ganzen Körper. Ausser dem Jucken veranlassten die Eruptionen auch jetzt keine Störung im Allgemeinbefinden. Der Schlaf war nur wenig gestört, der Appetit gut, Temperatursteigerung nicht bemerkbar. Die Bläschen zeigten denselben oberflächlichen Sitz, wie die früher beobachteten, unterschieden sich jedoch von diesen durch ihre weit geringere Grösse. Der Inhalt war wässerig hell. Gewöhnlich standen, wie Patient bemerkt haben will, 2 bis 3 oder auch mehr zusammen. Wurden dieselben nicht durch Wegkratzen beseitigt, so confluirten sie zu einem einzigen grösseren Bläschen, das dann rasch eintrocknete. Während die eingetrockneten Bläschen sowie die Kratzeczeme auffallend rasch, meist in einem Tage abheilten, kamen neue Nachschübe, jedoch bedeutend spärlicher und langsamer, als dies früher der Fall gewesen.

Da der Ausschlag wochenlang in dieser Weise fortbestand, wandte sich Patient schriftlich an die medicinische Klinik mit der Bitte um Übersendung des ihm hier dargereichten Medikaments (Chininum muriat). Nachdem ihm darauf bedeutet worden, dass der Gebrauch des

Mittels ohne ärztliche Controlle nicht anzuraten sei, und nach längerem Warten spontan keine definitive Heilung erfolgt ist, lässt er sich behufs Fortsetzung der Kur am 20. I. 90 wieder in die Klinik aufnehmen.

Status vom 20. I. 90.

Patient sieht im Allgemeinen wohl aus. Seine subjectiven Beschwerden beziehen sich nur auf den Juckreiz.

Am ganzen Körper, mit Ausnahme der Plantarflächen der Füsse und Hände zeigt sich ein Ausschlag, der an den Beinen, den Streckseiten der oberen Extremitäten, auf Brust und Rücken am stärksten verbreitet ist. Am meisten fallen zahlreiche, teils einzeln, teils in Gruppen stehende, mit schwärzlichen Borken bedeckte Stellen von Erbsen- bis Bohnengrösse auf. Dazwischen bemerkt man besonders an den unteren Extremitäten durch Kratzen und Scheuern hervorgerufene Suggillationen, ferner einzelne kleine, der Epidermis beraubte, leicht gerötete, nässende Partieen, deren Entstehung auf das Abkratzen hier vorher befindlicher Bläschen zurückzuführen ist. Auf der Brust, dem Rücken und am linken Ellenbogen sind noch einige solcher Bläschen erhalten, welche, sehr zart und klein, kaum von Stecknadelkopfgrösse, an einigen Stellen in Gruppen von zwei bis sechs zusammenstehen. Dieselben trocknen, wie sich deutlich verfolgen lässt, sehr bald ein, sodass ein Confluiren mehrerer zu einem einzigen grösseren nur selten stattfindet. Der Ausschlag hat daher auf der Brust mit einem gewöhnlichen Eczema vesiculosum Ähnlichkeit.

Die durch das Reiben und Kratzen entstandenen Sug-

gillationen machen diese Aehnlichkeit noch deutlicher, indem sie die für das Eczem charakteristischen Hautinfiltrationen vortäuschen. Zwischen Bläschen, Borken, Suggillationen und Excoriationen bemerkt man zahlreiche bis Thaler grosse, von dem früheren Ausschlag herrührende, dunkel pigmentirte Flecke. Narben hat der Ausschlag nirgends hinterlassen.

Die Therapie besteht wieder in kräftiger Ernährung; täglichen Bädern von 28° R. und halb- bis dreiviertelstündiger Dauer; morgens und abends 0,5 Chin. muriat. in capsul, amylac., ferner 3mal täglich nach dem Essen 5—8 Tropfen Acid. muriat. dilut. in Wasser.

24. I. 90. Neue Bläschen sind innerhalb der letzten 24 Stunden nicht aufgetreten, die älteren zu Borken eingetrocknet. Der ganze Ausschlag ist deutlich in Heilung begriffen. Nur an den Beinen sind noch Borken und Excoriationen in relativ grosser Menge vorhanden, welche jedoch grösstenteils nicht von Blasen herrühren, sondern durch das beständige Kratzen des Patient. verursacht sind.

30. I. 90. Die Heilung macht weitere Fortschritte. Neue Eruptionen sind gar nicht, Borken und Excoriationen nur noch in geringer Anzahl vorhanden. Insbesondere ist jetzt an den vorher am meisten befallenen unteren Extremitäten ein deutlicher Rückgang bemerkbar. Das Jucken hat vollständig aufgehört. Schlaf, Appetit, Allgemeinbefinden gut.

3. II. 90. Nach einer leichten Temperatursteigerung am Morgen (37,5°) befindet sich Patient den Tag über leidlich wohl. Temperatur nachmittags 5 Uhr

37,0°. Abends treten unter Frösteln plötzlich Kopfschmerzen, Erbrechen und Durchfälle auf. Gleichzeitig klagt der Kranke über Druck auf der Brust und Athemnot. Magenschmerzen hat er nicht. Abdomen nicht aufgetrieben, auch auf Druck nirgends schmerzhaft. Die physikalische Untersuchung der Lungen und des Herzens ergiebt nichts Abnormes.

Das Chinin wird ausgesetzt.

4./2. 90. Patient hat eine sehr schlechte Nacht gehabt, erbricht fortwährend, nicht nur nach Einführung von Ingesten, sondern auch spontan. Das Erbrochene hat meist ein gallig grünes Aussehen. Am Tage erfolgen 8—10 wässerig-breiige Stühle von gelbbräunlicher Färbung. Es bestehen ausserdem heftige Kopfschmerzen, Brustbeklemmung, Durstgefühl und auffallender Exophthalmus.

Die Zunge ist stark belegt, Foetor ex ore nicht vorhanden, Abdomen nicht aufgetrieben, auf Druck nicht besonders empfindlich. Auf der Lunge ergiebt die Percussion überall normalen Schall. Das Athemgeräusch ist ebenfalls normal, das Inspirium sehr verkürzt, wenig ausgiebig. Der Kranke macht dabei den Mund weit auf, er schnappt förmlich nach Luft. Exspirium verlängert. Athemfrequenz 22—24 i. d. Min. Temperatur morgens 38,8°; abends 38,0°. Pulsfrequenz ca. 80 in der Minute. Sensorium vollkommen frei. In dem spärlich entleerten Urin weder Eiweis noch Zucker.

5. 2. 90. Trotz aller angewandten Mittel, Eispillen, Selterswasser, Champagner, Darminfuse, Opium etc. ist keine Besserung des Zustandes eingetreten. Vielmehr zeigt

sich ausser den Erscheinungen des vorigen Tages eine sichtbare Abnahme der Kräfte. Da Patient die per os eingeführten Excitantien nicht bei sich behält, müssen öfters subcutane Injectionen von Aether camphoratus gemacht werden.

Das Erbrechen scheint auf cerebraler Basis zu beruhen, die jetzt äusserst hochgradige Dyspnoe zum Theil auch durch mangelhafte Herzthätigkeit bedingt zu sein.

Die Erscheinungen bieten ganz das Bild einer acuten Intoxication.

6./2. 90. Status idem. Im Laufe dieses, wie des folgenden Tages, werden mit grösster Vorsicht mehrmals im Tage Bäder mit warmen Übergiessungen gegeben, welche eine günstige Wirkung auszuüben scheinen. Am 7./2. abends haben Erbrechen und Durchfälle aufgehört, die Respiration ist freier, der Kopfschmerz nur gering. Während der folgenden Tage hat Patient nur noch etwas Schwächegefühl.

Am 15. Februar wird Patient aus der Klinik entlassen. Er fühlt sich wieder ganz gesund und kräftig Der Ausschlag ist vollkommen geheilt. Nur an den unteren Extremitäten sieht man ausser den Pigmentflecken, welche sich überall finden, ganz vereinzelte, trockene Borken.

Dass es sich in dem vorliegenden Falle um einen typischen Pemphigus chronicus gehandelt hat, darüber kann zunächst wohl kein Zweifel bestehen. Ohne genaue Beobachtung des ganzen Verlaufs würde allerdings die Diagnose in

einzelnen Phasen der Erkrankung Schwierigkeiten geboten haben.

Gerade diese Stadien scheinen bezüglich der Aetiologie einige Anhaltspunkte zu bieten. Zu gewissen Zeiten, insbesondere um den 7. November und 11. December, zeigte die Erkrankung sowohl was die Formation, als auch was die Localisation des Ausschlags anbetraf, grosse Aehnlichkeit mit Herpes zoster. Diese Analogie spricht zugleich auch für die Annahme, dass der Pemphigus auf dem Boden einer Neurose zustande kommt. Auf welche Weise durch die Erkrankungen der Nerven, der Spinalganglien, des Gehirns oder Rückenmarks die Blaseneruption ausgelöst wird, dies zu ergründen, muss die Aufgabe weiterer klinischer und experimenteller Studien sein. Dass durch nervöse Reize die Gefässwände in ihrer Durchlässigkeit alterirt werden können, ist durch den Ostroumoff'schen Versuch[1]) erwiesen. Dass ferner beim Pemphigus die durch die Gefässwandungen transsudirte Flüssigkeit nicht wie bei Ostroumoff ein blosses Oedem, sondern durch Abhebung der Epidermis Blasen erzeugt, erklärt sich vielleicht durch die von Behrend in anderer Beziehung geltend gemachte geringere Cohärenz zwischen Epidermis und Corium, die auf dem Boden einer congenitalen oder erworbenen Disposition zustande kommen kann.

Nach der Chinindarreichung war von Ende November ab, und auch später bei dem im Januar aufgetretenen Recidiv, eine Veränderung des Ausschlags insofern zu bemerken, als die Blasen nur noch in weit geringerer Menge auftraten,

[1]) Cohnheim, Vorlesungen über allg. Pathologie, Berlin 1882 Bd I., S. 153.

ein Confluiern mehrerer Bläschen zu einer grösseren Blase höchst selten stattfand und die einzelnen Eruptionen rascher abheilten. Wenn man dabei die Schwere der Erkrankung, welche sich fast über die ganze äussere Decke erstreckte, und die bei chronischem Pemphigus im allgemeinen äusserst ungünstige Prognose berücksichtigt, wird man die bei der Chinintherapie in unserem Falle erzielten Erfolge gewiss nicht nur als Zufälligkeit ansehen können, zumal weder durch längere Zeit fortgesetzte Anwendung des Arsens noch des Atropins die Blaseneruption in ähnlicher Weise beeinflusst wurde.

Am Schlusse meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geh. Rat Mosler für die Ueberweisung des Themas, sowie für die vielfache Anregung und Unterstützung bei der Bearbeitung desselben, meinen besten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Friedrich Herrmann, evang. Confession, wurde am 4. November 1865 als Sohn des Kaufmanns Friedrich Herrmann zu Witten in Westfalen geboren.

Von Ostern 1872 bis 1875 besuchte ich die Elementarschule, dann bis zum Jahre 1878 die Höhere Bürgerschule meiner Vaterstadt, darauf das Gymnasium zu Bochum, das ich Michaelis 1882 mit dem Kgl. Gymnasium zu Coesfeld vertauschte. Nachdem ich dort am 21. Februar 1885 das Abiturientenexamen bestanden, liess ich mich, um Medicin zu studiren, Ostern 1885 an der Universität Würzburg immatrikulieren. Vom 1. April bis 30. September desselben Jahres genügte ich meiner halbjährigen Militärpflicht mit der Waffe als Einjährig-Freiwilliger beim k. bair. 9. Infanterie-Regiment „Wrede". Michaelis 1887 bezog ich die Universität Giessen und bestand dort am 19. Juni 1888 das Tentamen physicum, studirte von Ostern 1889 ab in Greifswald, wo ich am 4. Januar 1890 das Examen rigorosum bestand.

Während meiner Studienzeit hörte ich die Vorlesungen, Kliniken und Curse folgender Herren Professoren und Docenten:

In Würzburg:

Fick, Fischer, Geigel, v. Kölliker, Rindfleisch, Semper.

In Giessen:

Bose, Bostroem, Eckhard, Fuhr, Hoffmann, Hofmeier, Lang, Löhlein, v. Noorden, Riegel, Röntgen.

In Greifswald:

Grawitz, Helferich, Mosler. Pernice, Schirmer, Schulz.

Allen diesen meinen hochverehrten Lehrern spreche ich an dieser Stelle meinen aufrichtigsten Dank aus.

Thesen.

I.

Bei chronischem Pemphigus ist die längere Zeit fortgesetzte Darreichung von Chinin indicirt.

II.

Die Pillenform ist bei der Verordnung von Arzneimitteln möglichst auszuschliessen.

III.

Bei Blutungen infolge von Atonie des Uterus ist die heisse Douche das beste Mittel.